

2017冬号
(12号)

Diabetes Report

D-REPORT

糖尿病専門クリニックと実地医家をつなぐ医療情報紙



制作協力 日本臨床内科医会
発行 株式会社メディカル・ジャーナル社
発行人 鈴木 武
〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町2-7-10
TEL 03-6264-9720 FAX 03-6264-9990
http://d-report.net
第12号 2017年(平成29年)2月5日号(年4回発行)

インスリン離脱を 治療継続の モチベーションに



CONTENTS

- 施設紹介 2・3p
インスリン離脱を治療継続のモチベーションに
東 大介 あずま糖尿病内科クリニック(兵庫県)
- TAKE HOME MESSAGE 3p
実地医家へのワンポイントアドバイス
遅野井 健/道口 佐多子 那珂記念クリニック(茨城県)
- 明日の診療に使える ◆最新トピックス◆ 3p
見過ごせない! 働き盛りの心疾患リスク~糖尿病の30代男性18倍~
編集部
- 症例から学ぶ 4・5p
決定共有アプローチの実際
杉本 正毅 東京衛生病院(東京都)

- 糖尿病聴診記 4p
病気を診ずして病人を診よ
山中 聡 川南病院(宮崎県)
- ナースの目 5p
関わることの意義/患者さん・医療者それぞれの立場から
松原 仁美 おだふれあいクリニック(富山県)
- 極める! くすりと療養指導 6p
糖尿病薬の考え方とシックデイ③
井上 岳 北里大学薬学部(東京都)

「DREPORT」のバックナンバーは、WEBでご覧になれます。

<http://d-report.net>

d-report

検索

●施設紹介 あずま糖尿病内科クリニック(兵庫県西宮市)

インスリン離脱を治療継続のモチベーションに



東大介 (あずま だいすけ)
あずま糖尿病内科クリニック院長
日本糖尿病学会 専門医
日本透析医学会 専門医

あずま糖尿病内科クリニック(以下あずまクリニック)は、糖尿病の治療において、食後高血糖を意識することで、自覚症状のない初期の患者から、インスリン導入を避けられない糖毒性のある患者まで、高い治療効果を上げている。

院長の東大介先生に食後高血糖改善薬を用いたBOT (Basal Supported Oral Therapy) の効果や、治療中断を防ぐポイントをうかがった。

治療へのモチベーション

一般的に、2型糖尿病患者では、インスリン導入に強い抵抗があり、インスリン療法を受け入れるまでに時間がかかることも多い。「インスリン治療は、糖毒性を解除し、確実に血糖コントロールの目標値に近づけることで糖尿病合併症を未然に防ぐという観点から、非常にメリットの大きい治療法です。しかしながら、低血糖や体重増加などのリスクもあり、患者さんのQOLを考えると、やはり離脱を目指した治療も望めます。当院では、「目指せHbA1c値8%未満! インスリンからの離脱!!」を目標に、積極的にデータを公表し、患者さんの治療へのモチベーション維持に努めています(図1)」

インスリン導入時にはそのメリットをしっかりと説明した上で、「インスリンはずっと使い続けるものではなく、自分で血糖値の変動幅を小さくできるようにすればやめられますよ」と患者主体の治療へつなげるようにする。その結果、2016年度には、インスリン治療をしている約150人中、25人がインスリンを離脱したという(2016年度インスリン新規導入の数は約40人)。

治療の要は「食後高血糖をしっかり抑える」

あずまクリニックの2型糖尿病治療の特色は以下のようにBOTを中心としていることである。

- ① 基本的にSU薬を用いず、食後高血糖改善薬【α-グルコシダーゼ阻害薬(α-GI)、グリニド薬】、DPP-4阻害薬を中心とした内服薬。
- ② 基礎インスリン(1日1回)によるインスリン療法(食後高血糖改善薬中心でのBOT)。患者の負担となる追加インスリン(一般的に毎食前の1日3回)を用いない。

東先生は、もともと腎臓内科を専門とされていた。腎臓内科で診る糖尿病患者は当然罹病期間が長く、

腎症の3期以降の人が多く、それにもかかわらず、SU薬が非常によく使われていた。「どうしてこんな状況になるまでSU薬が使われているのだろう」と矛盾を感じたという。「実地医家の先生方は、薬を追加することはできても、減薬することは非常に難しい。前病院でも、SU薬をやめて食後高血糖改善薬(α-GI、グリニド薬)中心の治療で血糖をコントロールしていくと介入時の平均HbA1c値8.98±2.71%が平均HbA1c値6.28±0.66%(NGSP値)になりました¹⁾」。透析患者の予後を変えることは難しい。しかし、その前段階であれば、治療によって糖尿病でなかった頃の血糖値にすることはできると、実体験として感じたそうだ。

セルフタイトレーションの導入

通常、外来でのインスリン治療では、医師が基礎インスリンの単位数を決めることが多いが、あずまクリニックでは、患者自身が血糖自己測定(SMBG)を用いて、毎朝の空腹時血糖をもとに基礎インスリン量を調整するセルフタイトレーションを導入している。血糖値は、毎朝の空腹時、そして外来受診前の2日間は毎食前・食後2時間の計1日6回測定してもらい、ノートに記入してきてもらう(図2)。

SMBGは基本的に1日1回の測定なので、患者の負担も軽い。さらに患者自身がインスリン量を調節するため、自己責任から血糖値への理解が深まる。医師の負担も軽くなり、糖尿病を専門としない実地医家にも導入しやすいシステムといえる。

「一般的には、インスリンを導入すると、年々投与量が増えていくことが多いようです。しかし食後高血糖をしっかり抑えて、インスリンを

タイトレーションしていくと、投与量が増えることはなく、むしろインスリンの離脱を期待できます」

初診の30分が治療中断を防ぐ

「糖尿病患者は初診が肝心」とよくいわれる。糖尿病では自覚症状のない患者が多いため、通院治療を中断しがちだからだ。東先生は、糖尿病患者の初診時には、じっくり30分は時間をかける。「図3」のような説明図を使い、丁寧に説明します。初診に30分かけることは糖尿病を専門としない一般の先生には難しいと思われるかもしれませんが、最初に理論を教えておけば、患者さん自身が食事や薬による血糖値の動きを理解し、自ら血糖コントロールを図るようになるので、医師としては、後々かえって楽になります」

また、「腹八分目で運動してくださいね」などの紋切り型の文言は、厳に慎むべきだと先生は言う。「せっかく健康診断などで糖尿病が見つかったのに、待合室で長時間待たされたあげく、通り一遍な指導で帰されたのでは、患者さんは治療への意欲を失ってしまいます。私はこれが、一番残念だと思う。治療継続の必要性をしっかりと説明できるかどうかは初診にかかっています」。初診の時点で、すでに大血管障害のリスクが増しているということを患者にしっかりと理解してもらい、血糖だけでなく、血圧、脂質、肥満などを含めて改善、治療を意識することが必要だ。

中断リスクの高い患者に対しては、その後のフォローも行っている。「当院は予約制なので、来院され

図1 あずまクリニックにおける治療実績(2016年11月時点)

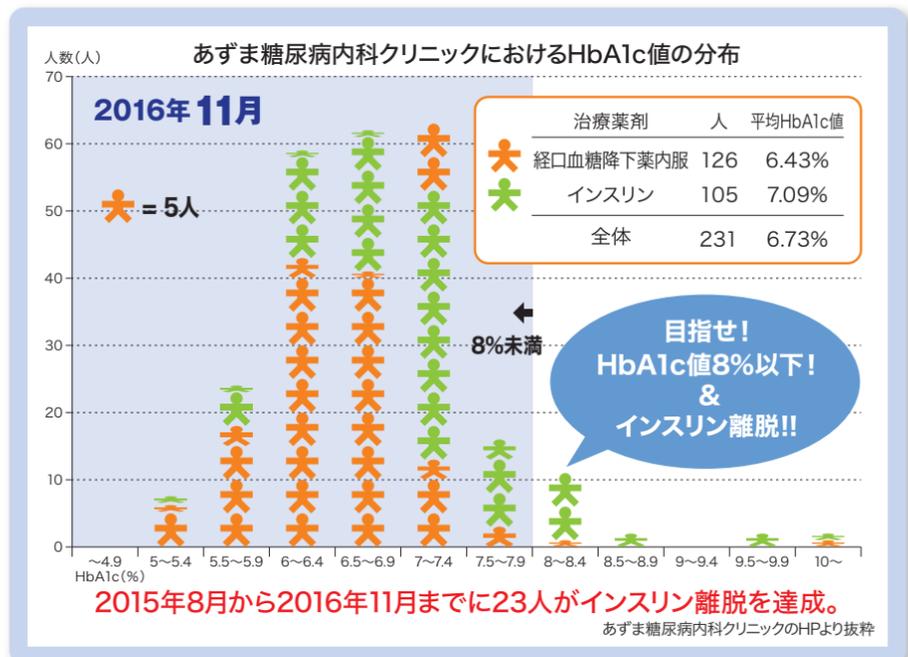
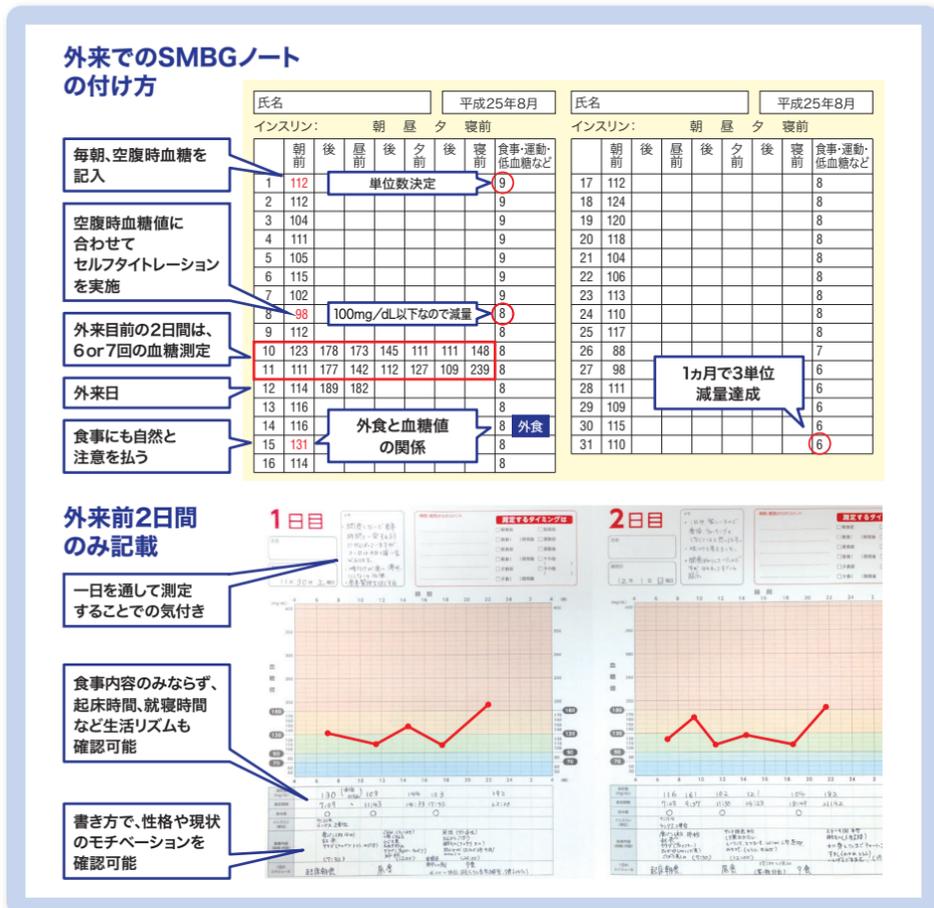


図2 患者さんのSMBGノート写真



なければすぐにわかります。電話で来院を促すなど、患者が治療を中断しないように努めています」

とはいえ人間同士、医師と患者の相性もあるだろう。「僕と相性が悪くて、病院を変えるのは仕方がないですが、治療をやめたときから合併症は悪化します。『将来合併症になると、結局あなたが一番損をしますよ。いつでも紹介状を書くから、受診をやめることだけはしないでください』と、患者さんには常々伝えています」それが、結局患者の治療中断率の低さに繋がるそうだ。

クラウドシステムを利用した血糖管理

あずまクリニックでは、現在、約50人の患者が「スマートe-SMBG」を利用したクラウドシステムで、リアルタイムに繋がっている。スマートe-SMBGは、血糖管理や食事記録、歩数計などの管理ができるスマートフォン専用のアプリで、SMBGの測定をするだけで、自動的にデータがクリニックに転送される。リアルタイムで患者の血糖値を知ることができ、管理に役立つという(図4)。

スマートe-SMBGは、特に、新患、高齢者・認知症患者を支える家族、血糖管理が不十分で仕事などがあり頻繁な受診が困難な人、スライディングスケール法などを開始し、短期間に血糖プロファイルが変わっていく可能性のある患者に薦めたい。

「スマートe-SMBGを導入している患者さんからは、よく先生の顔が浮かぶと言われます。患者さんも安心感があると思う。数値に異常があったら、電話をして変わらないか聞いたり、受診を促したりするなど、私たちがアクションを起こすことが可能なので、次の受診まで悪い状態が続くことなく、前段階で止めることができ、大きなメリットだと思います。また、受診時に過去の血糖値を振り返ることができるので、患者さんの理解を深める手助けにもなっていると感じます」

毎日のチェックは、手間ではないのだろうか。「よく聞かれるのですが、そこまで大変ではありません。急性期でしっかり見る必要のある患者さんは、ごく一部で、それ以外はさっと見るだけです。さほど時間はかかりません。クラウドは言ってみれば回診、パトロールだと考えています。勤務医のときの回診が、開業医になってからクラウドに代わったような感じです」

シンプルな指導でやる気を高める

あずまクリニックでは、月2回、管理栄養士を派遣してもらい、栄養指導も行っているが、普段の指導は、「食べる順番を意識する」「間食をしない」「食べ過ぎたら運動する」「食事が寝る時間に近ければ、炭水化物は少し減らす」の4点と、非常にシンプルだ。カロリーなど細かい指導まではせずに、分かりやすく、再現性の高い方法を薦めることで、患者は効果を実感でき、治療・自己管理へのモチベーションへとつながっていく。

さらに、月に1度外部からCDEJ(日本糖尿病療養指導士)に来てもらい、看護師などコメディカルの教育にも努める。

「患者さんは、医師に対して遠慮があるため、どうしても本音は言いにくい。看護師や受付でポロっとこぼした一言に、治療の大きなヒントが隠されていることがあります。コメディカルの活用と教育は、当院の大きな課題だと思っています」

よい治療を行うためのポイントは、「患者のやる気をいかに高め、維持するかにある」と語る東先生。インスリン離脱やクラウドを利用した血糖管理、シンプルでわかりやすい栄養指導、そのすべては、患者のモチベーションアップにつながっている。

<引用>

1)「SU剤を使用せずに良好な血糖管理が可能かの検討」東大介, 糖尿病. 2012(55)S-364

図3 初診時に用いる患者説明用の図

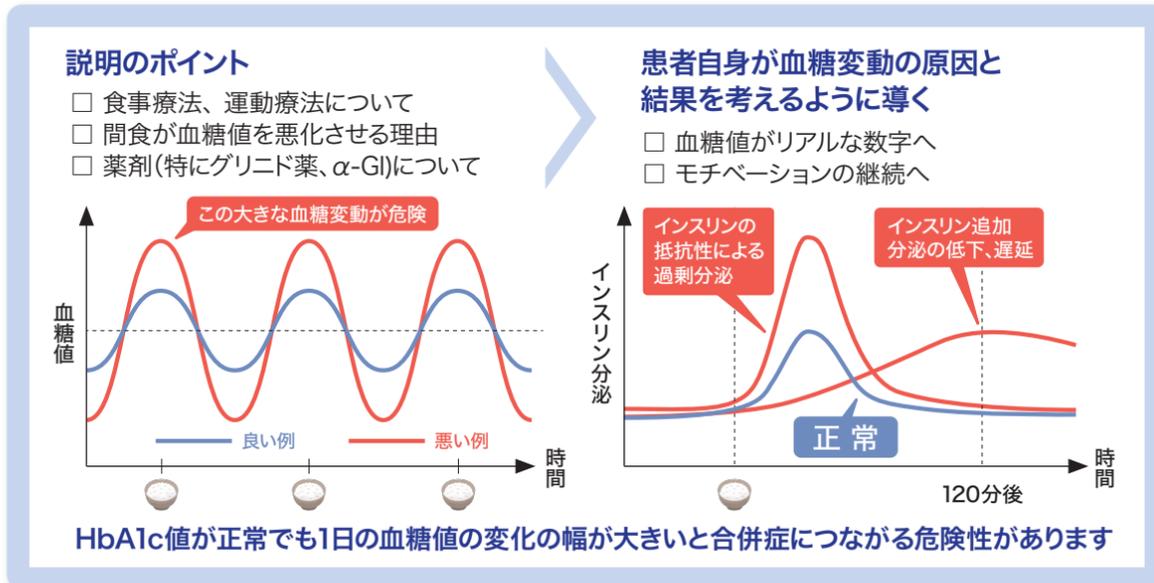


図4 スマートe-SMBGのシステム



TAKE HOME MESSAGE

実地医家へのワンポイントアドバイス

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標におけるHbA1c下限値の意味

患者の訴えやSMBGで確認可能な低血糖が氷山の一角に過ぎない現状で、重篤な低血糖のみならず軽微な低血糖をも可能な限り回避するには、新規投薬のみならず既にHbA1cが下限値を下回り低血糖も確認されない場合でも、インスリンやSU薬、グリニド薬などの使用は制限することが望まれる。



遅野井 健
(おそのいたけし)
那珂記念クリニック院長
日本糖尿病学会専門医・
研修指導医
日本糖尿病協会理事
茨城県糖尿病協会会長

患者さんの『精一杯の努力』で成功体験を自覚させる

高血糖で来院した初診の患者さんには、1週間だけ自分ができ得る限りの食生活の改善をしていただきます。特に間食、加糖飲料、アルコールは一切やめるように指導します。長期に継続することは困難ですが、期間限定のため皆さんがんばってくれ、1週間後の血糖値は想像以上に良くなります。そしてその行動を評価しつつ指導を進めていきます。努力がないままの薬物療法は、悪しき生活習慣の改善には繋がりにくいと思います。



道口 佐多子
(どうぐち さたこ)
那珂記念クリニック副院長
日本糖尿病療養指導士
茨城県糖尿病療養指導士会会長

明日の診療に使える ◆最新トピックス◆

見過ごせない! 働き盛りの心疾患リスク

～糖尿病の30代男性18倍～

30代勤労世代の糖尿病男性において、心筋梗塞や狭心症などの虚血性心疾患を発症するリスクは、血糖値が正常な男性の約18倍で、20年分の加齢に相当するとの研究結果を、曾根博仁教授(新潟大学)らがまとめた。

糖尿病の男性では、血糖値が正常な人の2~4倍虚血性心疾患になりやすいことが知られている。しかし、若年糖尿病患者については、その悪影響の程度が不明であった。

曾根教授らは、2008~2012年に健診を受け、心疾患歴のない31~60歳の男性、約11万人の診療報酬請求(レセプト)データと健診データを分析。約4年間で、436人が虚血性心疾患を発症した。

その結果、40代・50代の糖尿病男性患者では、同年代で血糖正常者と比べて、虚血性心疾患の起こりやすさが約2.5倍(40代2.74倍、50代2.47倍)と、従来の定説通りだったのに対し、30代の糖尿病男性患者では、18.2倍と、同年代の血糖正常者の約20倍虚血性心疾患を発症しやすく、正常

血糖値の50歳代男性と同程度のリスクがあることが判明した。

また30代男性では、「糖尿病予備軍」においても、同年代の健常者と比較すると2.9倍虚血性心疾患を発症しやすく、40代、50代と比べて、悪影響が強く出ることが分かった。

さらに40代、50代男性が糖尿病になると、30代の血糖正常者と比較し、それぞれ約25倍、50倍も虚血性心疾患を起こしやすいことが判明した。

糖尿病とその「予備軍」が、虚血性心疾患発症に及ぼす悪影響を、年代別に詳細に検討した今回の結果から、特に若年世代において糖尿病の悪影響の大きさが浮き彫りになった。

曾根教授は、「血糖値が高い人は、若い頃から生活習慣改善などの治療に早めに取り組むことが重要だ」と報告している。

なお女性については、もともと男性より虚血性心疾患発症率が低いため、解析にはさらなるデータの蓄積が待たれる。